



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Trastorno de estrés postraumático : valoración de  
factores asociados a cronicidad en pacientes del Hospital  
Militar Central, Lima 2007-2008**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Psiquiatría

**AUTOR**

**Silvia Luz Mayorga Zárate**

LIMA – PERÚ  
2009

**TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: VALORACIÓN DE  
FACTORES ASOCIADOS A CRONICIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL  
MILITAR CENTRAL, LIMA 2007 – 2008”**

***RESUMEN***

**Introducción:** Los factores que condicionan la cronificación del trastorno de estrés postraumático (TEPT) son poco conocidos en el Ejército Peruano. El servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central (HMC) del Perú, recibe a pacientes con manifestaciones de típicas del TEPT que muchas veces se ocultan tras la apariencia de dificultades familiares, sociales y laborales que caracterizan la vida de muchos veteranos de los diversos conflictos internos y externos que ha sufrido nuestro País.

**Objetivo General:** Determinar los factores asociados a la cronicidad en pacientes con TEPT que acuden al Servicio de Salud Mental del HMC.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, analítico y transversal para determinar cuáles son los factores relacionados con la cronicidad del TEPT y su grado de asociación; se esbozó un estudio que agrupó a los individuos en función de la presencia (caso) o no (control) de los signos y síntomas de TEPT crónico. Los resultados se describen utilizando tablas de frecuencia, medidas de tendencia central y dispersión; para determinar el grado de asociación de las variables dependientes e independientes se utilizó la prueba de chi cuadrado y odds ratio (OR) para el análisis multivariado. Se ha elaborado una ficha para la recolección de datos generales y antecedentes relacionados con el episodio de estrés y se utilizó la Escala para el TEPT Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS).

**Resultados:** De un total de 63 personas con historia de afronte de experiencias traumáticas, 40 fueron casos de TEPT persistente y 23 fueron controles. En el Servicio de Salud Mental del HMC se atiende a pacientes cuyo TEPT tiene una evolución superior a los 5 años en el 82.5%.

Los tres grupos de síntomas clínicos, re experimentación del trauma (criterio B), evitación persistente de estímulos asociados (criterio C) y síntomas de hiper-activación (criterio D), están asociados a la persistencia sintomática cuando son calificados por los pacientes como intensos o muy intensos.

Los factores fuertemente asociados a la persistencia del TEPT, en esta población, son el maltrato físico y psicológico en la infancia, la exposición al impacto de la onda expansiva en explosiones, la presencia de disociación peritraumática, el tiempo de exposición al trauma prolongado por más de 6 horas, los sentimientos de culpa, así como el inicio diferido de los síntomas.

**Palabras clave:** Trastorno de estrés post traumático, factores asociados, cronicidad.

## INDICE

RESUMEN .....	2
CAPITULO I .....	5
DATOS GENERALES .....	5
CAPITULO II .....	6
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	6
HIPOTESIS.....	11
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	12
EVALUACION DEL PROBLEMA.....	12
JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	12
CAPITULO III .....	14
METODOLOGIA .....	14
CAPITULO IV .....	18
RESULTADOS Y ANÁLISIS .....	18
Características de la población de estudio .....	18
Exposición al trauma .....	19
Grupos de análisis .....	19
Factores que contribuyen a la persistencia del TEPT.....	21
DISCUSIÓN .....	24
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES .....	29
CAPITULO V .....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	30
ANEXOS .....	34

## **CAPITULO I**

### ***DATOS GENERALES***

**TITULO:** “TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: VALORACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A CRONICIDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, LIMA 2007 – 2008”

**AREA DE INVESTIGACION:** Psiquiatría clínica

**AUTOR RESPONSABLE DEL ESTUDIO:** Silvia Luz Mayorga Zárate

**ASESOR:** Dr. Juan Francisco Rivera Feijoo

**INSTITUCION:** Hospital Militar Central

**Entidades o Personas con las que se coordinó el estudio:** Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central, Escuela de Sanidad del Ejército Peruano

**Duración:** 12 meses

**Palabras clave:** Trastorno de estrés postraumático, factores asociados, cronicidad

## **CAPITULO II**

### ***PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO***

#### ***Planteamiento del problema***

El Perú vivió durante las dos últimas décadas del siglo XX (1980 al 2000), violencia social y guerra interna que ha sido catalogada como el impacto más extenso sobre el territorio nacional y el de más elevados costos humanos y económicos de toda la historia republicana. La participación de los miembros de la Fuerzas Policiales, en un primera etapa y; de las Fuerzas Armadas a partir de 1983; tuvo como consecuencia inmediata la exposición de la milicia a eventos traumáticos severos, inesperados, repetitivos e intencionados durante largos periodos de tiempo (5).

Diversas organizaciones que incluyen al Estado Peruano, reconocen la persistencia de las secuelas psicosociales que esta guerra ha dejado en la población general (5); sin embargo, luego de más de 20 años de iniciado este conflicto, los efectos en la población militar son poco conocidos.

El Trastorno por estrés post traumático (TEPT) es un diagnóstico descrito en las dos principales clasificaciones internacionales de enfermedades mentales con criterios similares (CIE 10, DSM IV). Se presenta asociado a eventos traumáticos diversos como experiencias de abuso, desastres naturales, accidentes graves, muerte inesperada así como las experiencias de combate. Diversos estudios han descrito los efectos devastadores de las experiencias de combate sobre la salud psicofísica de las personas. Los factores asociados al desarrollo del TEPT son la intensidad del trauma, la edad, la privación social, el bajo nivel de educación, los problemas de conducta en la infancia, el

antecedente de enfermedad mental, el abuso de sustancias, el sexo femenino, entre otros (6, 29). El TEPT se considera como una patología crónica si sus síntomas persisten por tres o más meses (1, 4, 6, 15, 29).

Estudios en veteranos de guerra describen la presencia de estos síntomas incluso después de 20 años de sucedido el evento traumático. Entre el 70 y 90% de las víctimas de eventos con grave riesgo de vida como la violencia y el combate pueden sobrellevar el trauma, mientras que una minoría desarrolla trastornos serios y duraderos (Brom y Kleber 1989) (4).

En 1993 Yehuda describió que entre el 25 al 30% de las víctimas expuestas a eventos traumáticos inusuales desarrollan TEPT crónico y otras formas de trastornos mentales como depresión y ansiedad. La completa remisión del cuadro puede ser lograda en el 30 al 50% de sujetos en un seguimiento a 5 años (29).

El Hospital Militar Central del Perú es un centro de referencia nacional para los miembros del Ejército Peruano. Recibe un número importante de pacientes con manifestaciones de evitación típicas del TEPT como aislamiento, adormecimiento emocional, desinterés falta de futuro, sensación de abandono que muchas veces se ocultan tras la apariencia de las dificultades familiares, sociales y laborales que caracterizan la vida de muchos veteranos de los diversos conflictos internos y externos que ha sufrido nuestro país. Actualmente, existen 38 pacientes con Peritaje Médico Legal vigente, que se encuentran recibiendo tratamiento especializado por TEPT.

La población militar de nuestro país, es un grupo en riesgo permanente de sufrir trastornos de estrés sucesivos a experiencias traumáticas; los factores

que condicionan la cronificación del TEPT son poco conocidos en esta población y se tiene poca información sobre su magnitud e importancia en este proceso. El mejor conocimiento de estos elementos permitiría establecer medidas terapéuticas adecuadas al tratamiento individual del estrés postraumático crónico y; desde el punto de vista preventivo, permitiría orientar las prácticas de intervención en los sujetos portadores de estos factores que pueden condicionar estados crónicos de la enfermedad y sus consecuencias como la discapacidad y frustración de su carrera militar, luego de ser expuestos a situaciones potencialmente traumáticas.

### ***Antecedentes del problema***

En el estudio de Kessler (1995), en los Estados Unidos se muestra que hasta el 60% de la población sufre al menos de una situación traumática a lo largo de su vida, sólo un porcentaje de las víctimas desarrolla TEPT. En esta población, la prevalencia de exposición a eventos traumáticos de combate es de 10%, y el 30% de ellos desarrolló TEPT. Sólo el 25% de las personas que sufren un evento traumático desarrollarán síntomas clínicos de TEPT que deben persistir por lo menos un mes para configurar un diagnóstico; los síntomas pueden presentarse desde el momento del evento traumático o después de 6 meses del mismo (TEPT de inicio demorado) (4, 6,29).

Los efectos psicológicos que la guerra deja entre los combatientes, se empezó a estudiar en forma más menos sistematizada a principios del siglo XX, durante la Guerra Ruso-Japonesa (1904-1906), en la cual los médicos rusos describieron episodios de excitación histérica, irritabilidad, temor e inestabilidad emocional. En 1945, R. Grinker denominó fatiga de guerra a un cuadro que



presentaban los combatientes de la Segunda Guerra Mundial, caracterizado por irritabilidad, fatiga, insomnio, depresión, temor, sobresalto, temblores, dificultad en la concentración, pesadillas, cambios en la personalidad y alcoholismo. En 1968, H. Krystal estudió a los sobrevivientes de campos de concentración nazis, encontrando entre los mismos sensación de abandono, desesperanza, el aceptar la muerte como inevitable, ansiedad, hiperalerta y alexitimia (imposibilidad para expresar verbalmente las emociones) (7)

Un estudio realizado en un Hospital Militar de México (2), describe la mayor frecuencia de trastornos histriónicos y evitativos de personalidad, así como el rasgo de evitación del daño en los sujetos afectados por TEPT.

Son múltiples los reportes realizados sobre los efectos en la población general, la población militar recibe tratamiento del estrés agudo y de las manifestaciones de los trastornos del estrés postraumático crónico pero no se interviene sobre los factores condicionantes (6, 7, 24).

El Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental del año 2002, muestra una Prevalencia de vida del Trastorno de estrés post-traumático de 6% (3,8% en hombres y 8% en mujeres), mientras la prevalencia de seis meses fue de 2,8% (1,2% en hombres y 4,2% en mujeres) (12).

Durante el 2004 y parte del 2005, basados en las recomendaciones de la Comisión de la Verdad y Reconciliación Nacional, el Ministerio de Salud implementó una intervención periódica en salud mental en víctimas de violencia política, de las poblaciones de Ayacucho, Huanuco, Junín y San Martín (14).

Durante la experiencia traumática muchas víctimas reportan alteración en la percepción del tiempo, del lugar, del dolor. Sensación de extrañeza en su

cuerpo, parálisis, así como la sensación de irrealidad de los sucesos, Todos estos síntomas disociativos peri traumáticos han sido asociados con la persistencia de síntomas de TEPT a largo plazo en estudios en veteranas de Vietnam (Tichenor Marmar 1996), en trabajadores de emergencias (Marmar 1999), en víctimas de asaltos (Zoellner Journal of traumatic stress feb 2002) Otros estudios no encontraron relación entre la disociación peri-traumática y el desarrollo de TEPT (19)

Solomon y Mikulincer siguieron la evolución durante 20 años de los veteranos de la guerra del Líbano, encontraron que la reacción al estrés del combate, es un marcador importante de vulnerabilidad del TEPT que incrementa en 6.6 veces el riesgo de exacerbación y reactivación de síntomas. Describen la reacción al estrés del combate como síntomas polimorfos y cambiantes caracterizados por parálisis de miedo, nublamiento emocional o físico, abandono, depresión y empeoramiento de su capacidad de combate (24, 30).

En 1999 Ursano y col. Estudiaron a víctimas de accidentes motorizados, con TEPT, encontraron, que el sexo femenino es un factor de riesgo para el desarrollo de TEPT agudo, pero no se relaciona con la cronicidad (persistencia de síntomas mayor a tres meses). El antecedente de TEPT anterior, es un factor de riesgo de TEPT agudo y de cronicidad. Así mismo concluyen que los trastornos de la personalidad no aumentan el riesgo de desarrollar un TEPT agudo, pero si incrementan el riesgo de que este sea crónico. (28).

El 2005 Schneiderman, describió la fuerte asociación que existe entre las injurias cerebrales conflictos de Iraq y Afganistán (32). mínimas y la persistencia de los síntomas del TEPT en veteranos de los

## ***Fundamentos***

Trastorno de Estrés Postraumático: Las dos principales clasificaciones psiquiátricas de uso internacional, la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS y el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition , incluyen la categoría diagnóstica de trastorno de estrés postraumático, con las siguientes características: exposición a un evento traumático, recuerdos recurrentes e intrusos del trauma, reminiscencias, sueños reiterativos sobre el trauma, angustia ante circunstancias evocadoras del trauma, evitación activa de circunstancias evocadoras del trauma, aislamiento, desinterés, desesperanza, depresión, dificultad para concentrarse, irritabilidad, hiper-vigilancia, ideación suicida y abuso de sustancias. 4, 7,15, 29,31).

## ***Formulación del problema***

¿Cuales son los factores asociados a la cronicidad del Trastorno de Estrés Post Traumático en pacientes que acuden al Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central?

## ***HIPOTESIS***

El antecedente de traumas en la infancia, los síntomas de evitación (criterio diagnóstico C), la exposición a explosiones y la disociación peritraumática son los factores mas fuertemente asociados a la cronicidad del trastorno por estrés post traumático.

## ***OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION***

### ***Objetivo General***

Determinar la importancia de los factores asociados a la cronicidad en pacientes con TEPT que acuden a la Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central.

### ***Objetivos Específicos***

Estimar la presencia de factores asociados a la cronicidad del TEPT en pacientes expuestos a eventos traumáticos en la actividad militar y con diagnóstico actual de TEPT crónico.

Estimar la presencia de factores asociados a la cronicidad del TEPT en pacientes expuestos a eventos traumáticos en la actividad militar y recuperados del TEPT.

## ***EVALUACION DEL PROBLEMA***

### ***JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA***

#### ***Justificación Legal***

La ley General de salud declara el cuidado de la salud mental de la población como responsabilidad del Estado; asimismo, declara que el grupo de alteraciones de la salud mental incluye enfermedades psiquiátricas, independientemente de su origen.

El Plan Nacional de Salud Mental, emitido por el Ministerio de Salud, la violencia social sufrida por nuestro país ha producido graves secuelas psicológicas y económicas en la población que ha sobrevivido.

#### Justificación Teórico Científica

Existe poca información sobre los mecanismos que participan en la prolongación de los síntomas del TEPT; el conocimiento de los factores asociados puede contribuir a mejorar el enfoque del TEPT persistente, tanto en el ámbito clínico como en el de la salud pública.

Por otro lado, los resultados de la investigación mejorarán el conocimiento de factores asociados a la cronicidad del TEPT en pacientes que acuden Servicio de Salud Mental del HMC.

#### Justificación Práctica

Dotar de evidencias sobre los factores que incluyen en la prolongación del TEPT e implementar las medidas de prevención para pacientes expuestos a experiencias traumáticas en la actividad militar.

## **CAPITULO III**

### ***METODOLOGIA***

#### ***Tipo de estudio***

Se realizó un estudio de observación, analítico y transversal que permitió describir como se comportan los factores relacionados con la cronicidad del TEPT.

#### ***Diseño de investigación***

Con la finalidad de poder medir la magnitud e importancia de los factores relacionados con la cronicidad del TEPT y la presencia de TEPT crónico, realizamos un estudio comparativo que consistió en la selección de los individuos con diagnóstico definido de TEPT según la persistencia (caso de estudio) o no (caso de comparación) de los signos y síntomas de TEPT durante la realización del estudio.

#### ***Criterios de inclusión***

##### **Casos de estudio:**

Pacientes con diagnóstico y tratamiento por TEPT al 31 de enero del 2008 y que acuden a la unidad de Salud Mental del Hospital Militar Central.

Pacientes con diagnóstico de TEPT y antecedentes de exposición a eventos traumáticos relacionados con la violencia social y guerra interna en nuestro país.

##### **Caso de comparación:**

Pacientes con antecedentes de exposición a eventos traumáticos y diagnóstico de TEPT y que al 31 de enero de 2008 están asintomáticos y no reciben tratamiento por esta causa.

## Criterios de Exclusión

Pacientes que tengan diagnóstico de esquizofrenia u otros diagnósticos primarios en el Eje I, excepto la comorbilidad con depresión y consumo perjudicial de alcohol.

## Muestra del estudio

Se realizó el estudio en 63 pacientes con diagnóstico de TEPT, 40 de los cuales persisten sintomáticos al 31 de enero del 2008, acuden al Servicio de Salud Mental y reciben tratamiento por esta causa y son considerados como caso de estudio. 23 que a la fecha de realización del estudio su cuadro se encuentra asintomático y no reciben tratamiento para TEPT y son considerados como caso de comparación.

## Variables del Estudio

Variables	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala de Medición
<b>Variables dependientes</b>				
Diagnostico de TEPT crónico	Diagnóstico positivo	Según el informe de pericia psiquiátrica del hospital y corroborado con la aplicación de la Escala para el TEPT administrada por el clínico (CAPS)	Cualitativa	Nominal
<b>Variables independientes</b>				
Exposición a un evento traumático de combate	Tipo de evento traumático	Diversos tipos	Cualitativa	Nominal
	Fecha de exposición	Fecha	Fecha	
	Tiempo de exposición al trauma	Duración de exposición	Cuantitativa	Continua
	Lesiones físicas específicas	• Severas y/o discapacitantes. • Menores	Cualitativa	Nominal
	Reexposición al Trauma	Número de veces	Cuantitativa	Razón

Variables	Dimensión	Indicadores	Tipo	Escala de Medición
<b>Variables independientes</b>				
Exposición a un evento traumático de combate	Exposición a otras Situaciones traumáticas	Presencia de la exposición	Cualitativa	Nominal
	Disociación Peri traumática	Presencia del síntoma	Cualitativa	Nominal
<b>Variables intervinientes</b>				
Maltrato en la Infancia	Especifique Intensidad y Frecuencia	Negligencia Abuso Físico Abuso Sexual Psicológico	Cualitativa	Nominal
Edad	Características individuales	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
Sexo		Masculino - Femenino	Cualitativa	Nominal
Grado en la jerarquía militar		Tropa, Oficial, Sub-Oficial y técnico	Cualitativa	Ordinal
Tiempo de servicio		Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
Estado civil		Soltero, Casado, Divorciado, Viudo	Cualitativa	Nominal
Familia de procedencia		Tipo de familia: Funcional, Disfuncional	Cualitativa	Nominal
Antecedentes de alteraciones en la niñez		enuresis, encopresis, onicofagia, sonambulismo, terrores nocturno	Cualitativa	Nominal
Antecedente de enfermedad mental anterior		Personal o Familiar	Cualitativa	Nominal
Soporte familiar		Existe o no	Cualitativa	Nominal
Actividades laborales		Medio civil, Unidad operativa, Unidad administrativa	Cualitativa	Nominal
Co-morbilidad		Médica Psiquiátrica	Cualitativa	Nominal

### ***Técnica y método de trabajo***

Se propone desarrollar una revisión sistemática de los registros médicos de los pacientes para identificar aquellos con diagnóstico de TEPT en la hoja de pericia médica. Durante los controles previstos para estos pacientes, se llevará a cabo la entrevista personalizada y aplicación de la escala CAPS previo consentimiento formal de las personas incluidas en la investigación.



### Tareas Específicas para el logro de resultados recolección de datos y otros

- Preparación del protocolo
- Revisión de historias clínicas e identificación de casos
- Obtención de Consentimiento informado
- Aplicación de la escala CAPS
- Llenado de los instrumentos de recolección de información.
- Identificación de los casos y controles
- Elaboración de la base de datos
- Análisis de los datos
- Elaboración del informe final
- Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron ingresados en una base de datos utilizando un formulario creado en el software libre EpiData; la base de datos ha sido auditada y su consistencia revisada por medio del software Epiinfo 6.

Se utilizó tablas de frecuencia para describir las variables usando medidas de tendencia central y dispersión; para determinar el grado de asociación de las variables dependientes e independientes se realizó la prueba de Chi cuadrado y odds ratio (OR) para el análisis multivariado se realizó la prueba de correlación de Pearson.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y ANÁLISIS

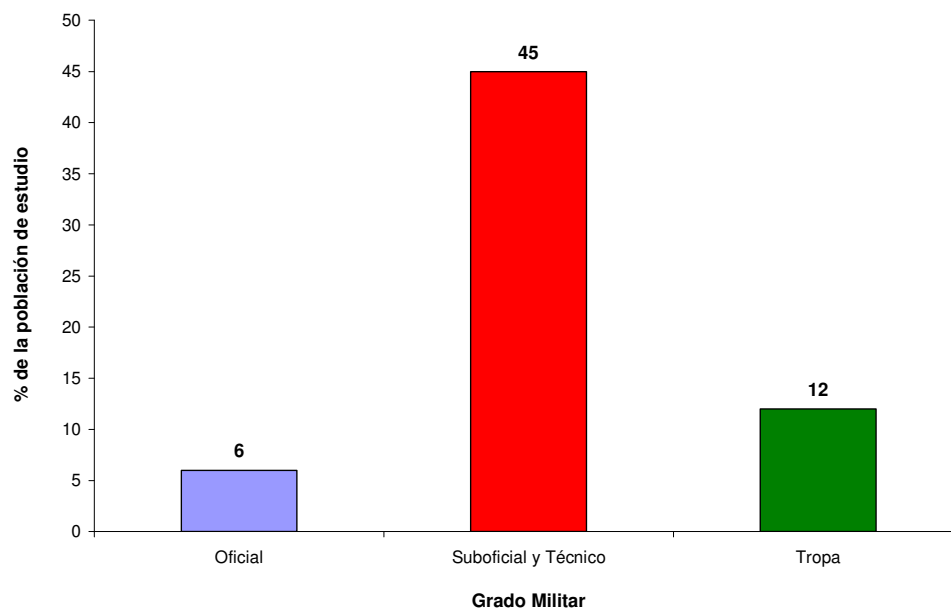
#### Características de la población de estudio

**Tabla 01. Características de la población de estudio**

Indicador	N	Promedio	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Edad en años	63	40.3	7.8	27	71
Años de servicio	63	14.6	9.6	1	36

El análisis de los datos se realizó sobre un total de 63 personas, que habían sufrido experiencias traumáticas, que desarrollaron síntomas de TEPT y que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio; todos los participantes fueron varones de entre 27 a 71 años de edad, el 49% de ellos son miembros activos de Ejército Peruano el resto se encuentran en situación de retiro.

**Gráfico 01. Grado militar de la población de estudio**



Todos los participantes tuvieron diagnóstico de TEPT según el registro de su historia clínica, el 63,5% de ellos tuvo persistencia de síntomas durante la realización del estudio.

### ***Exposición al trauma***

La entrevista reveló que el 85% de los participantes, intervino en algún tipo de enfrentamiento armado entre 1985 y 1995. Los enfrentamientos incluían combates, emboscadas y ataques nocturnos a sus cuarteles. El resto de participantes sufrió de algún tipo de hostigamiento o persecución por parte de elementos subversivos (8%), o tuvo experiencias relacionadas con rescate de víctimas (7%).

El 46% de los participantes resultó lesionado, como producto de su participación en los diversos enfrentamientos. De ellos 18 (29%) presentan algún tipo de discapacidad física.

El 87% de los participantes, fue expuesto a situaciones traumáticas en repetidas oportunidades. La mitad de ellos experimentó la situación hasta en 5 oportunidades. La duración de la exposición al trauma significó 6 horas de sufrimiento para la mitad de los participantes en el grupo analizado.

### ***Grupos de análisis***

Usando la Escala para TEPT administrada por el clínico (CAPS), se determinó que 40 personas cumplían con los criterios para ser considerados como casos de TEPT persistente (casos), en el periodo de realización del estudio, el resto (23 personas) fueron incluidos como casos de TEPT no persistente (controles). Existen diferencias significativas entre los grupos analizados (Tabla 02). La edad promedio de los casos es 6 años inferior a la de los controles. También se

observó que el tiempo de servicios prestados a la Institución, es mayor en el grupo de TEPT no persistente (7 años más).

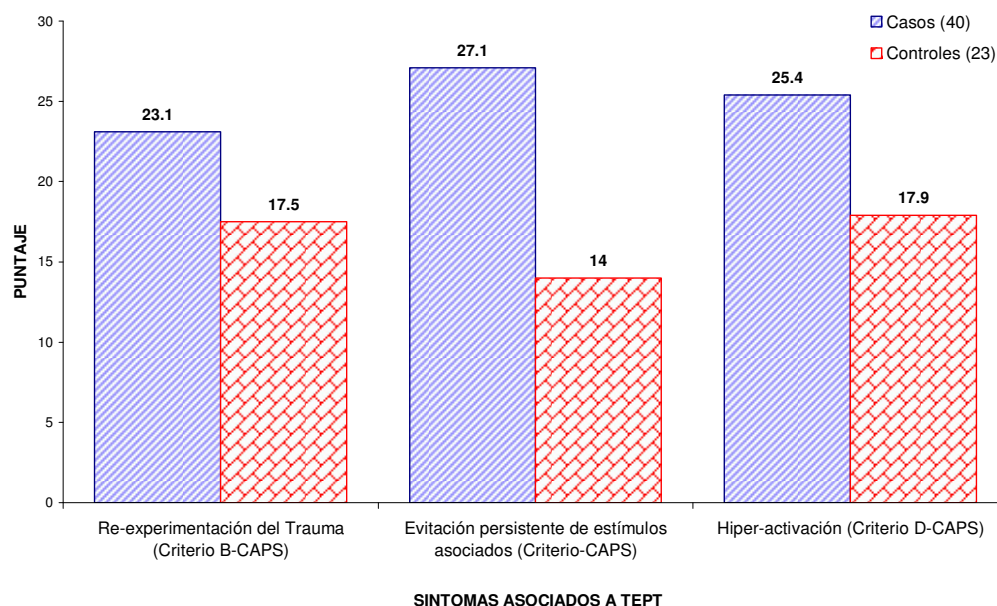
**Tabla 02. Características de los grupos de análisis**

Indicador	Promedio	Desviación estándar	p(1)	Diferencia de promedios	Intervalo de confianza de la diferencia al 95%
Edad (en años)					
Casos (40)	38,1	6,46	0,002	6,07	2,25 – 9,90
Controles (23)	44,2	8,62			
Tiempo de servicio (en años)					
Casos (40)	12,0	9,35	0,004	7,11	2,38 – 2,35
Controles (23)	19,1	8,69			
Duración de los signos de TEPT (en años)					
Casos (40)	10,8	4,95	<0,001	9,56	7,44 – 11,67
Controles (23)	1,2	1,38			
Síntomas de Re-experimentación del Trauma, criterio B (puntaje CAPS)					
Casos (40)	23,1	7,09	0,004	5,60	1,88 – 9,33
Controles (23)	17,5	7,18			
Síntomas de Evitación persistente de estímulos asociados, criterio C (puntaje CAPS)					
Casos (40)	27,1	10,91	<0,001	13,08	7,85 – 18,31
Controles (23)	14,0	8,12			
Síntomas de hiper-activación, criterio D (puntaje CAPS)					
Casos (40)	25,4	5,53	<0,001	7,44	4,47 – 10,40
Controles (23)	17,9	5,91			

1 Corresponde al resultado del Test-T para comparación de promedios (medias).

El tiempo promedio de duración de los signos de TEPT, fue de 10,8 años para los casos persistentes, con un mínimo de 10 meses y un máximo de 22 años; mientras en el grupo de TEPT no persistente fue de 1,2 años, con un mínimo de 2 meses y un máximo de 5 años. La diferencia observada es significativa.

**Gráfico 02. Comparación de los síntomas asociados a TEPT persistente**



Los casos de TEPT persistente tuvieron calificaciones significativamente más altas, en los ítems de re-experimentación del trauma (criterio B), evitación persistente de estímulos asociados (criterio C) y síntomas de hiper-activación (criterio D) de la escala CAPS, en comparación con el periodo de mayor intensidad de síntomas del grupo de TEPT no persistente (Gráfico 02).

### ***Factores que contribuyen a la persistencia del TEPT***

Al comparar las características observadas en ambos grupos, se determinó que los casos de TEPT persistente tenían antecedentes de maltrato físico y maltrato psicológico durante la infancia, con mayor frecuencia que los casos de TEPT no persistente.

Sobre la experiencia traumática se observó, que la exposición a explosiones y la exposición prolongada (mayor de 6 horas) fueron más frecuentes en el grupo de TEPT persistente. Del mismo modo, la experimentación de signos de

disociación peri-traumática se observó con mayor frecuencia en el grupo de casos con diferencias estadísticamente significativas.

El sentimiento de culpa, en sus diversas graduaciones y manifestaciones, fue más frecuente entre los pacientes con TEPT persistente. Asimismo, se observaron diferencias significativas en la instalación de los signos y síntomas de TEPT, ya que ésta fue más tardía en el grupo de casos de TEPT persistente.

Otros factores como el alcoholismo, consumo de drogas y los antecedentes de depresión fueron poco frecuentes en ambos grupos.

**Tabla 03. Variables asociadas al TEPT crónico**

Variables	CASO N=40	Control N=23	p(1)	Odds Ratio	Intervalo de confianza al 95%
Maltrato físico en la infancia	25	2	<0.001	17.5	3.6 – 85.4
Maltrato psicológico en la infancia	20	2	0.001	10.5	2.2 – 50.8
Exposición a Explosiones	37	16	0.016	5.4	1.2 – 23.6
Signos de disociación posteriores al trauma	33	9	<0.001	7.3	2.3 – 23.6
Exposición al trauma por más de de 6 horas	23	6	0.007	3.8	1.2 – 11.8
Sentimiento de culpa	17	3	0.016	4.9	1.3 – 19.3
Inicio diferido de los síntomas	31	7	<0.001	7.9	2.5 – 25.1

1 Corresponde al resultado de la prueba de Chi cuadrado de Pearson.

En la Tabla 04 se puede observar que el grupo de Tropa (Servicio Militar) estudiado, sólo incluye a aquella población que tiene derecho a atención en el HMC debido a las secuelas físicas producidas. No se cuenta con información de los pacientes de Tropa que no tuvieron secuelas físicas y que fueron expuestas situaciones traumáticas durante los años de violencia.

**Tabla 04. Lesiones físicas del personal incluido en el estudio**

Grado Militar	Sin Lesión	Con Lesión	
		Con Discapacidad	Sin Discapacidad
	N (%)	N (%)	N (%)
TROPA	---	11 (61)	1 (9)
SUBOFICIAL Y TECNICO	30 (88)	6 (33)	9 (82)
OFICIAL	4 (12)	1 (6)	1 (9)

## DISCUSIÓN

En nuestra población, hemos encontrado 43 pacientes con síntomas de TEPT persistente, al momento de realizar el estudio, con un tiempo promedio de enfermedad de 10 años, dato que concuerda con otros estudios como el de Solomon y Mikulincer (24), quienes reportan persistencia de síntomas de TEPT en veteranos hasta 20 años después de la guerra.

La mayoría de los autores (4, 6, 9, 29) coinciden en señalar que el TEPT es una condición temporal y que la remisión total del cuadro se puede esperar hasta en el 50% de los casos en un lapso de 5 años. En nuestro estudio, de los 63 pacientes que fueron identificados con el diagnóstico de TEPT, los síntomas clínicos persistieron más allá de los 5 años en el 82.5% de los casos de TEPT crónico. Esto puede deberse a que en nuestra población solamente se incluyeron los casos de TEPT por experiencias de combate, y los datos presentados en la bibliografía corresponden a todos los casos de TEPT.

La menor edad es considerada como factor de riesgo para el desarrollo del TEPT (6, 29). En algunos estudios como el de Goenjian y colaboradores (9) se describe la adolescencia y la falta de tratamiento como factores de riesgo para la cronicidad del TEPT y el desarrollo de depresión: La menor edad en si misma, no es considerada como factor de riesgo de cronicidad. Según nuestra observación, el grupo de TEPT persistente (casos) tuvo en promedio 6 años menos que el grupo de no casos, diferencia que es estadísticamente significativa. Este dato toma mayor validez si consideramos que en nuestra muestra, solamente se incluye personal con derecho de atención en la Institución (oficiales, suboficiales y tropa que por discapacidad paso al Cuartel



General de Inválidos), el personal de tropa que participó en la guerra contra subversiva que no tuvo secuelas físicas invalidantes, al no tener derecho de atención en la Institución, no están incluidos en nuestra población. Considerando que los soldados son el personal de menor edad que participo en los conflictos, y que por los motivos mencionados fueron excluidos, podemos inferir que esta diferencia es mayor a la encontrada.

La disociación peri-traumática, es una condición frecuentemente asociada al TEPT, los síntomas disociativos forman parte del espectro sintomático del TEPT (6, 29, 30), algunos estudios como el de Solomon (24) describen la reacción al estrés del combate (síntomas polimorfos y cambiantes caracterizados por parálisis de miedo, nublamiento emocional o físico, abandono, depresión y empeoramiento de su capacidad de combate), como un importante marcador de vulnerabilidad que incrementa el riesgo de exacerbación y reactivación de los síntomas del TEPT. Zoellner asocia la disociación peritraumática con la persistencia de patología relacionada con el trauma (30). Otros investigadores como Morgan, describen la disociación peritraumática como un evento comúnmente presente en personas sanas que son sometidas a situaciones de gran estrés (18). En nuestro estudio encontramos que los síntomas de disociación peritraumática se presentaron en el 66% del total de pacientes, siendo mucha mayor la frecuencia en los pacientes con TEPT persistente (82,5%) que en los pacientes con remisión sintomática (39.1%), siendo la diferencia estadísticamente significativa. Este resultado nos permite afirmar que si bien la disociación peritraumática es un

evento comúnmente presente en nuestros pacientes, su presencia si se asocia con la persistencia sintomática.

La mayor parte de estudios revisados asocian la presencia de los síntomas de evitación (criterio C) con la cronicidad del TEPT (4, 6, 29). Así por ejemplo Perkonig en su estudio de seguimiento a adolescentes y adultos jóvenes con TEPT durante 50 meses encontró que los síntomas de evitación y la experimentación de nuevos traumas son predictores del curso crónico del TEPT. (20). En nuestra investigación se encontró que tanto los síntomas de re-experimentación del trauma (criterio B) y los síntomas de hiper-activación (criterio D) de la escala CAPS, al igual que los síntomas de evitación (criterio C) están asociados a la cronicidad del TEPT. Por lo que podemos afirmar que en nuestra población es la intensidad máxima de los síntomas (mayor puntaje en la escala de CAPS), más no que el tipo de síntoma, el factor asociado a la cronicidad del TEPT. Los altos puntajes en la escala de CAPS para los síntomas de re experimentación (criterio B) son los más fuertemente asociados con la cronicidad del TEPT.

Al igual que en otros estudios como los de Yehuda, Carlson, Ursano, Friedman, Scneiderman (3, 4, 6, 28, 29, 32), en nuestro estudio hemos encontrado que existe una fuerte asociación del maltrato físico y el maltrato psicológico en la niñez, la exposición por tiempo prolongado al trauma, los sentimientos de culpa, el inicio diferido de los síntomas y la exposición a la onda expansiva de explosiones con la persistencia de los síntomas y la cronicidad, con diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de pacientes con síntomas persistentes y el grupo de pacientes en remisión.

Todos estos factores, se pueden conocer desde antes del inicio del cuadro clínico. Al estar tan fuertemente asociados a la cronicidad y persistencia sintomática, debieran ser considerados para incluir a los pacientes en programas de prevención primarios y secundarios para mejorar el pronóstico y la calidad de vida del personal militar que participa actualmente en acciones antisubversivas.

Otros factores de riesgo como el abuso sexual, el consumo de alcohol u otras sustancias, la comorbilidad con depresión, no han podido ser analizados por su baja frecuencia en nuestra población, situación que puede deberse a conductas de negación de los pacientes. Por cuestiones de diseño, los factores de personalidad no han sido evaluados en nuestro estudio., constituyen estos puntos las limitaciones de nuestro estudio.

Un hallazgo importante de nuestro estudio, muestra que el grupo de pacientes que logró remisión sintomática del TEPT, brindó sus servicios activos a la Institución un promedio de 7 años más que el grupo de pacientes con síntomas persistentes, diferencia que es estadísticamente significativa y que nos muestra la repercusión que tiene el trastorno en el desenvolvimiento laboral de los pacientes, así como en su esfera social, familiar y su calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

El Servicio de Salud Mental del Hospital Militar Central del Perú, atiende pacientes con Trastorno de estrés postraumático (TEPT) persistente, que se extiende más allá de los 5 años en la mayoría de los casos (82.5%).

La mayor intensidad de los síntomas clínicos (mayor puntaje en la escala CAPS) esta asociada a la persistencia del TEPT, más no así el predominio de alguno de los grupos de síntomas (evitación, re experimentación o hiperactivación).

Los factores fuertemente asociados a la persistencia del TEPT, en esta población, son el maltrato físico y psicológico en la infancia, la exposición al impacto de la onda expansiva en explosiones, la presencia de disociación peritraumática, el tiempo de exposición al trauma prolongado por más de de 6 horas, los sentimiento de culpa, y el Inicio diferido de los síntomas. Otros factores asociados a la cronicidad descritos en la literatura (Yehuda 2005), no han presentado asociación significativa con la cronicidad en nuestro estudio.

## **RECOMENDACIONES**

El personal militar que es expuesto a eventos traumáticos en su accionar militar, especialmente aquel que está laborando en zona de emergencia que tienen historia personal de haber sufrido de maltrato físico y/o psicológico en la infancia, de haber estado expuesto a la onda expansiva de explosiones, y que han estado expuestos a eventos traumáticos por mas de 6 horas, deben ser incluidos en un protocolo de tratamiento preventivo especial para evitar el desarrollo de un cuadro de TEPT, la cronicidad y recurrencia sintomática.

Los pacientes con diagnóstico de TEPT deben ser evaluados de manera especial para evaluar si existió disociación peri-traumática durante o inmediatamente después de la exposición al evento traumático, determinar el tiempo de exposición al trauma (si es mayor a 6 horas de combate) y si el paciente esta desarrollando sentimientos de culpa, para ser incorporados en un protocolo terapéutico que brinde el soporte necesario para disminuir el riesgo de cronicidad y persistencia sintomática por tiempo prolongado..

## **CAPITULO V**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Alarcón RD, Mazotti G, Niclolini H. Psiquiatría. 2ª Edición, Washington DC 2005. Manual Moderno/OPS.
2. Almanza-Muñoz JJ, Páez-Agraz F, Hernández-Daza M. Trastornos de personalidad y rasgos de temperamento y carácter en militares con y sin trastorno por estrés postraumático. Rev Sanid Milit Mex 2005; 59(4): 208-212.
3. Carlson EB et al. Multivariate prediction of posttraumatic symptoms in psychiatric inpatients. Journal of traumatic stress. 2001; 14(3):549-567.
4. Cia AH. Trastorno por estrés postraumático, diagnóstico y tratamiento integrado. 1ª Edición, Buenos Aires 2001. Imaginador.
5. Comisión de la verdad y reconciliación. Hatun Willakuy, versión abreviada del informe final. 1ª Edición; Feb. 2004. Lima Perú
6. Friedman JM, Keane TM, Resick PA. Handbok of PTSD Science and Practice. 2007. The Guilford Press. New York. USA.
7. Friedman MJ. Posttraumatic stress disorder among military returnees from Afghanistan and Iraq. Am J Psychiatry. 2006; 163:4; 586-593.
8. Fullerton CS, Ursano RJ, Epstein RS. Gender differences in posttraumatic stress disorder after motor vehicle accidents. Am J Psychiatry. 2001; 158:1486-1491.
9. Goenjian AK, Walling D, Steinberg AM. A prospective study of posttraumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after catastrophic disaster. Am J Psychiatry. 2005; 162:2302-2308.

10. Hoge CW, Lesikar SE, Guevara Ramón. Mental disorders among US military personnel in the 1990s: Association with high levels of health care utilization and early military attrition. *Am J Psychiatry*. 2002; 159:1576-1583.
11. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental. 2002.
12. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Magnitud y factores asociados a trastorno de estrés postraumático y depression mayor en los damnificados del incendio de Lomo de Corvina, Villa el Salvador, Perú. 2005.
13. Jaycox LH, Marshall GN, Orlando M. Predictors of acute Distress Among Young Adults injured by community violence. *Journal of Traumatic Stress*. 2003;16:237-245.
14. Kendall R, Matos L, Cabra M. Salud mental en el Perú, luego de la violencia política. Intervenciones itinerantes. *An Fac Med Lima*. 2006; 67(2): 184-190.
15. López-Ibor JJ, Valdés M. DSM IV-TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1ª Edición, Barcelona España 2002. Masson.
16. Maercker A, Beauducel A, Schützwohl M. Trauma severity and initial reactions as precipitating factors for posttraumatic stress symptoms and chronic dissociation in former political prisoners. *Journal of traumatic stress*. 2000; 13(4):651-660.
17. Marshall RD, Spitzer R, Liebowitz MR. Review and critique of new DSM-IV diagnosis of acute stress disorder. *Am J Psychiatry*. 2006; 156 (11):1677-1685.

18. Morgan CA, Hazlett G, Wang S, Richardson G, Schnurr P, Southwick S. Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress; A prospective investigation. *Am J Psychiatry*. 2001; 158: 1239-1247.
19. Nixon RDV, Bryant RA, Moulds ML. Physiological arousal and dissociation in acute trauma victims during trauma narratives. *Journal of Traumatic Stress*. 2005; 18(2):107-113.
20. Perkonigg A, Pfister H, Stein M. Longitudinal course of posttraumatic stress disorder and posttraumatic stress disorder symptoms in a community sample of adolescents and young adults. *Am J Psychiatry*. 2005; 162; 1320-1327.
21. Ruiz A. Estrés posttraumático enmascarado. *Revista de neuro psiquiatría del Perú*. 2000;63:3-4.
22. Scheeringa MS, Wright MJ, Hunt JP, Seanah CH. Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in Children and Adolescents. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:4; 644-651.
23. Shalev AY, Freedman S, Peri T. Prospective study of posttraumatic stress disorder and depression following trauma. *Am J Psychiatry*. 1998; 155: 630-637.
24. Solomon Z, Mikulincer M. Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study. *Am J Psychiatry*. 2006; 163:659-666.
25. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised conflict tactics scales (CTS2). *Journal of family issues*. 1996;17:283-316.
26. Stuchi PS. Psiquiatría histórica. [http://psiquiatriahistorica.blogspot.com/2006/10/psicopatologa-entre-las-vc\\_116157922637562320.html](http://psiquiatriahistorica.blogspot.com/2006/10/psicopatologa-entre-las-vc_116157922637562320.html)



27. Turner RJ, Lloyd DA. Stress burden and the lifetime incidence of psychiatric Disorder in young adults. *Ach Gen Psychiatry*. 2004;61:481-488.
28. Ursano RJ, Fullerton CS, Epstein RS. Acute and chronic posttraumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. *Am J Psychiatry*. 1999; 156(4):589-595.
29. Yehuda R. Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder. 2005. American Psichiatric Press INC. Washington DC.
30. Zoellner LA, Alvarez-Conrad J, Foa EB. Peritraumatic dissociative experiences, trauma narratives, and trauma pathology. *Journal of traumatic stress*. 2002; 15(1):49-57.
31. Organización Panamericana de la Salud, Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10a. revisión. Washington, D.C.: OPS, 1992.
32. Schneiderman AI, Braver ER Understanding Sequelae of Injury Mechanisms and Mild Traumatic Brain Injury Incurred during the Conflicts in Iraq and Afghanistan: Persistent Postconcussive Symptoms and Posttraumatic Stress Disorder .*Am J epidemiol*. 2008, 167, 1446-1452.

## **ANEXOS**

## **ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**

FECHA: .....  
Nº ADMINISTRATIVO:  
EDAD: SEXO:  
GRADO: TIEMPO DE SERVICIO:  
ESTADO CIVIL:  
SOBRE EL TRAUMA  
TIPO DE EVENTO TRAUMATICO:.....  
FECHA DE EXPOSICION:.....  
TIEMPO DE EXPOSICION AL TRAUMA:.....  
LESIONES FISICAS (ESPECIFIQUE)  
SEVERAS DISCAPACITANTES ( )  
MENORES ( )  
SIN LESION FISICA ( )  
REEXPOSICION AL TRAUMA:.....  
EXPOSICION A OTRAS SITUACIONES TRAUMATICAS: .....  
DISOCIACION PERITRAUMATICA:.....  
ANTECEDENTES  
FAMILIA DE PROCEDENCIA: Funcional ( ) Disfuncional ( ).....  
RASGOS NEUROTICOS INFANTILES: Enuresis() Encopresis() Onicofagia(),  
sonambulismo() terrores nocturnos(), otros ()  
MALTRATO EN LA INFANCIA (especifique intensidad y frecuencia)  
NEGLIGENCIA: .....  
ABUSO FISICO:.....  
ABUSO SEXUAL: .....  
PSICOLOGICO:.....  
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD MENTAL ANTERIOR  
PERSONAL:  
FAMILIAR:  
SOPORTE FAMILIAR.....  
ACTIVIDADES LABORALES  
MEDIO CIVIL.....  
UNIDAD OPERATIVA.....  
UNIDAD ADMINISTRATIVA.....  
COMORBILIDAD MÉDICA.....  
COMORBILIDAD PSIQUIATRICA.....  
MEDICACION.....

***ANEXO 02: Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático***  
***Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS)***

## 7.16. Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS) 1

**Criterio A:** La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el cual las dos características siguientes estaban presentes:

- (1) La persona experimentó, fue testigo o se enfrentó a un acontecimiento o acontecimientos que supusieron la presencia real de peligro de muerte o de lesiones graves o amenazas a la integridad física de sí misma o de otras.
- (2) Las respuestas de la persona incluyeron miedo intenso, indefensión o terror. *Nota:* en niños, puede ser expresado mediante una conducta desorganizada o agitada.

Le voy a preguntar sobre algunas cosas difíciles o estresantes que algunas veces les ocurren a las personas. Algunos ejemplos de esto son: haber estado en algún tipo de accidente grave, en un incendio, huracán, terremoto; haber sido asaltado, golpeado o atacado con un arma; o bien haber sido forzado sexualmente. Comenzaré por pedirle que mire una lista de experiencias como éstas y marque alguna que le haya afectado a usted. Entonces, si alguna de ellas le afectó, le pediré que describa brevemente qué sucedió y cómo se sintió en ese momento.

Algunas de estas experiencias pueden ser duras de recordar, o pueden traer recuerdos o sentimientos desagradables. Las personas con frecuencia encuentran que hablar sobre ellos puede ayudarles, pero usted decidirá cuánto le quiere decir. A medida que avancemos, si se siente incómodo/a, hágamelos saber y podremos ir más despacio y hablar sobre ello. También, si tiene alguna pregunta o no entiende algo, por favor, dígamelo. ¿Tiene alguna pregunta antes de que comencemos?

*Entregue la lista, después revise y pregunte sobre tres acontecimientos. Si señala más de tres, determine sobre qué tres va a preguntar (p. ej., el primero, el peor y el más reciente; o los tres acontecimientos peores; o el trauma de interés y los otros dos peores, etc.)*

*Si no se han identificado acontecimientos en la lista:* (¿Ha habido alguna situación en la cual su vida ha estado en peligro o ha sido herido o lesionado gravemente?)

*Si no:* ¿Ha habido alguna situación en la que estuvo amenazado/a de muerte o con daño grave, aun cuando no haya sido directamente herido/a o lesionado/a?

*Si no:* ¿Ha presenciado algún hecho similar, ocurrido a otra persona, o ha tenido conocimiento de que le sucedió a alguien cercano a usted?

*Si no:* ¿Cuáles cree que han sido las experiencias más estresantes que ha tenido en su vida?

### ACONTECIMIENTO N.º 1

**¿Qué sucedió?** (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

**¿Cómo respondió usted emocionalmente?** (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describa (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A (1)

¿Amenaza vital?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Lesión grave?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Amenaza de la integridad física?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

A (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No ☐ Sí ☐ [Durante ☐ Después ☐

Criterio A

¿Se cumple? No ☐ Probable ☐ Sí ☐

### ACONTECIMIENTO N° 2

**¿Qué sucedió?** (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

**¿Cómo respondió usted emocionalmente?** (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento, ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describe (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

A (1)

¿Amenaza vital?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Lesión grave?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Amenaza de la integridad física?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

B (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No ☐ Sí ☐ [Durante ☐ Después ☐

Criterio A

¿Se cumple? No ☐ Probable ☐ Sí ☐

### ACONTECIMIENTO N° 3

**¿Qué sucedió?** (¿Qué edad tenía? ¿Quién más estuvo implicado? ¿Cuántas veces le ocurrió? ¿Peligró su vida? ¿Sufrió alguna lesión grave?)

**¿Cómo respondió usted emocionalmente?** (¿Estaba muy ansioso/a o asustado/a? ¿Horrorizado/a? ¿Indefenso? ¿Cómo fue? ¿Estaba aturdido/a, o en un estado de shock tal que no sentía nada en absoluto? ¿A qué se parecía? ¿Cómo fue? ¿Qué notaron otras personas sobre su respuesta emocional? Y después del acontecimiento, ¿cómo respondió emocionalmente?)

Describe (p. ej., tipo de acontecimiento, víctima, causante, edad, frecuencia): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

A (1)

¿Amenaza vital?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Lesión grave?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

¿Amenaza de la integridad física?

No ☐ Sí ☐ [Sujeto ☐ Otro ☐

C (2)

¿Miedo intenso/indefensión/horror?

No ☐ Sí ☐ [Durante ☐ Después ☐

Criterio A

¿Se cumple? No ☐ Probable ☐ Sí ☐

Durante el resto de la entrevista, quiero que mantenga en la mente (los acontecimientos) cuando le pregunte cómo pueden haberle afectado.

Le voy a hacer 25 preguntas. La mayoría de ellas tienen dos partes. Primero, le preguntaré si alguna vez ha tenido un problema en particular, y en ese caso, con qué frecuencia en el mes pasado. Entonces le preguntaré cuánto malestar o molestia le ha causado ese problema.

**Criterio B.** El acontecimiento traumático es revivido persistentemente en una o más de las siguientes formas.

1. (B-1) Recuerdos molestos e intrusos del acontecimiento, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones.  
*Nota:* en niños pequeños puede ocurrir juego repetitivo en el cual son expresados temas o aspectos del trauma.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha tenido alguna vez recuerdos no deseados? (del acontecimiento)? ¿Cómo fueron? (¿Qué recuerda usted?) (Si no está claro) ¿Estos recuerdos ocurrieron mientras estaba usted despierto o solamente en sueños? <i>[Excluir en el caso de que los recuerdos sólo aparecieran durante el sueño]</i> ¿Con qué frecuencia ocurrieron durante el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____</p>	<p>¿Cuánto malestar o molestia le han causado estos recuerdos? ¿Fue capaz de quitárselos de la mente y de pensar en otra cosa? ¿Cuánto esfuerzo tuvo que hacer? ¿Cuánto interfirieron estos recuerdos en su vida?</p> <p>0. Nada 1. Leve: mínima angustia o interrupción de las actividades 2. Moderada: angustia presente claramente, pero controlable. Alguna interrupción de actividades 3. Grave: angustia considerable. Dificultad para quitar de la memoria los recuerdos. Marcada interferencia con las actividades 4. Extrema: angustia incapacitante, no puede quitar de la memoria los recuerdos, incapaz de continuar con las actividades</p> <p>Validez cuestionable (VC) (especificar) _____</p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

2. (B-2) Sueños con el acontecimiento, angustiosos y recurrentes. *Nota:* en niños pueden ocurrir pesadillas sin un contenido que pueda ser reconocido.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha tenido alguna vez sueños desagradables acerca del acontecimiento? Describa un sueño típico (¿qué sucedió?) ¿Con qué frecuencia ha tenido estos sueños en el último mes?</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____</p>	<p>¿Cuánta angustia o molestia le han causado estos sueños? ¿Le despertaron estos sueños? (si la respuesta es sí) ¿Qué pasó cuando se despertó? ¿Cuánto tardó en volverse a dormir? <i>[Preste atención al nivel de ansiedad, comentarios tales como despertarse gritando, actuando en las pesadillas, etc.]</i> ¿Han afectado estos sueños a alguna otra persona? ¿Cómo?</p> <p>0. Nada 1. Leve: mínima angustia, puede que no se haya despertado 2. Moderada: se despertó angustiado pero se volvió a dormir rápidamente 3. Grave: considerable angustia. Dificultad en volver a dormirse 4. Extrema: angustia incapacitante, no volvió a dormir</p> <p>VC (especificar) _____</p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

## 7.16. Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico (Clinician Administered PTSD Scale, CAPS)

4

3. (B-3) Actuando o sintiendo como si el acontecimiento traumático estuviera sucediendo de nuevo. (Incluyendo sensaciones de revivir la experiencia), ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos (*flashbacks*). Incluyendo aquellos que ocurren al despertar o cuando se está intoxicado. *Nota:* en los niños pequeños puede ocurrir la representación del acontecimiento traumático específico.

### Frecuencia (F)

¿Alguna vez, de repente, ha actuado usted o sentido como que el acontecimiento estaba sucediendo de nuevo? ¿Ha experimentado imágenes del acontecimiento? Si no está claro: ¿Esto sucedió cuando estaba despierto o sólo en sueños? [*Excluya si sólo ocurrió durante los sueños*]. Dígame más sobre eso. ¿Con cuánta frecuencia le ocurrió en el último mes?

0. Nunca
1. Una o dos veces
2. Una o dos veces por semana
3. Varias veces por semana
4. Diariamente o casi todos los días

Descripción/Ejemplos: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

### Intensidad (I)

¿Con qué intensidad le pareció que el acontecimiento estaba pasando otra vez? (estaba confundido acerca de dónde estaba realmente o qué estaba haciendo en ese momento). ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo mientras estaba ocurriendo? ¿Se dio cuenta otra gente de su conducta? ¿Qué le dijeron?

0. No ha revivido el acontecimiento.
3. Leve: algo más real que pensar en el acontecimiento
4. Moderada: consciente pero próximo a disociación transitoria. Todavía consciente de lo que pasa a su alrededor, como soñar despierto
5. Grave: disociación intensa (comunica imágenes, sonidos, olores) pero tiene alguna conciencia de lo que pasa a su alrededor
6. Extrema: disociación completa («*flashback*») (imágenes). No se da cuenta de lo que pasa a su alrededor. Puede ser que no responda, posible amnesia del episodio (laguna)

### Actual

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

### Síntomas

Sí ☐

No ☐

### Alguna vez en la vida

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

### Síntomas

Sí ☐

No ☐

4. (B-4) Malestar psicológico intenso, al verse expuesto a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

### Frecuencia (F)

¿Alguna vez se ha disgustado cuando algo le ha recordado el *acontecimiento*? (Algo le ha desencadenado malestar relacionado con el *acontecimiento*) ¿Qué clase de recuerdos le han disgustado? ¿Con qué frecuencia durante el último mes?

0. Nunca
1. Una o dos veces
2. Una o dos veces por semana
3. Varias veces por semana
4. Diariamente o casi todos los días

Descripción/Ejemplos: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

### Intensidad (I)

¿Cuánto malestar o molestia le han causado estos recuerdos? ¿Cuánto tiempo duró y cuánto interfirió con su vida?

0. Nada
1. Leve: mínima angustia o interrupción de las actividades
2. Moderado: angustia claramente presente pero todavía controlable. Alguna interrupción de las actividades
3. Grave: angustia considerable. Marcada interrupción de las actividades
4. Extrema: angustia incapacitante. Incapaz de continuar con las actividades

### Actual

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

### Síntomas

Sí ☐

No ☐

### Alguna vez en la vida

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

### Síntomas

Sí ☐

No ☐



5. (B-5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

*Frecuencia (F)*

*Intensidad (I)*

¿Ha tenido alguna vez alguna reacción física cuando algo le ha recordado el acontecimiento? (¿Su cuerpo ha reaccionado de alguna manera cuando algo le ha recordado el acontecimiento?) ¿Puede dar algunos ejemplos? ¿Se aceleró su corazón o cambió su ritmo respiratorio? ¿Sudó, o se sintió tenso o tembloroso? ¿Qué clase de recuerdos le provocaron estas reacciones? ¿Con qué frecuencia durante el último mes?

0. Nunca
1. Una o dos veces
2. Una o dos veces por semana
3. Varias veces por semana
4. Diariamente o casi todos los días

Descripción/Ejemplos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuánta intensidad tuvieron (reacciones físicas)? ¿Cuánto duraron? (¿Duraron aun después de la situación?)

0. Sin respuesta física
1. Leve: respuesta mínima
2. Moderada: respuesta física claramente presente. Puede mantenerse si la exposición continúa
3. Grave: respuesta física marcada. Mantenido durante la exposición
4. Extrema: respuesta física sostenida. Puede mantenerse incluso después que la exposición haya terminado

*Actual*

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

Síntomas

Sí ☐

No ☐

*Alguna vez en la vida*

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

Síntomas

Sí ☐

No ☐

**Criterio C.** Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal como indican tres (o más) de los siguientes síntomas.

6. (C-1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.

*Frecuencia (F)*

*Intensidad (I)*

¿Ha tratado usted alguna vez de evitar pensamientos o sentimientos acerca del acontecimiento? (¿Qué clase de pensamientos o sentimientos trató de evitar?) ¿Intentó evitar hablar con otras personas acerca de ello? (¿por qué?) ¿Con qué frecuencia durante el último mes?

0. Nunca
1. Una o dos veces
2. Una o dos veces por semana
3. Varias veces por semana
4. Diariamente o casi todos los días

Descripción/Ejemplos: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cuánto esfuerzo hizo para evitar *pensamientos, sentimientos, conversaciones*? ¿Qué clase de cosas hizo? ¿Bebió o usó medicación o drogas? [Considerar todos los intentos de evitación, incluyendo distracción, supresión y uso de alcohol o drogas] ¿Cuánto interfirió esto en su vida?

0. Nada
1. Leve: mínimo esfuerzo, mínima o ninguna interrupción de las actividades
2. Moderada: algún esfuerzo, evitación claramente presente. Alguna interrupción de las actividades
3. Grave: esfuerzo considerable, evitación marcada, marcada interrupción de las actividades, o participación en ciertas actividades como estrategia de evitación
4. Extrema: intentos drásticos de evitación. Incapaz de continuar con las actividades, o involucrarse intensamente en ciertas actividades como estrategia de evitación.

Especifique \_\_\_\_\_

*Actual*

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

Síntomas

Sí ☐

No ☐

*Alguna vez en la vida*

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

Síntomas

Sí ☐

No ☐

7. (B-5) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que producen recuerdos del trauma.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Ha tratado alguna vez de evitar ciertas actividades, lugares o personas que le recuerdan el <i>acontecimiento</i> ? (¿Qué clase de cosas evitó? ¿Por qué? ¿Con qué frecuencia durante el último mes?)	Cuánto esfuerzo realizó para evitar <i>actividades, lugares, personas</i> ? (¿Qué hizo en su lugar?) ¿Cuánto interfirió con su vida?	<i>Actual</i> F _____ I _____  Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____  Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
0. Nunca	0. Nada	
1. Una o dos veces	1. Leve: mínimo esfuerzo, mínima o ninguna interrupción de las actividades	
2. Una o dos veces por semana	2. Moderada: algún esfuerzo, definitiva presencia de conducta de evitación. Alguna interrupción de las actividades	
3. Varias veces por semana	3. Grave: esfuerzo considerable, evitación marcada, marcada interrupción de actividades como estrategia de evitación	
4. Diariamente o casi todos los días	4. Extrema: intentos drásticos de evitación. Incapaz de continuar con las actividades, excesivo involucramiento en ciertas actividades como estrategia escapatoria	
Descripción/Ejemplos: _____	Especifique _____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

8. (C-3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Alguna vez ha tenido dificultad para recordar algunas partes importantes del <i>acontecimiento</i> ? Dígame un poco más sobre esto. (¿Cree que debería ser capaz de recordar estas cosas? ¿Por qué piensa que no puede?) En el último mes, de las partes importantes del <i>acontecimiento</i> , ¿cuánto tuvo dificultad de recordar? (¿Qué partes recuerda todavía?)	¿Cuánta dificultad tenía para recordar partes importantes del <i>acontecimiento</i> ? (¿Fue capaz de recordar más si lo intentó?)	<i>Actual</i> F _____ I _____  Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  <i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____  Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
0. Nada. Memoria clara	0. Nada	
1. Pocos aspectos no son recordados (menos del 10 %)	1. Leve: dificultad mínima	
2. Algunos aspectos no son recordados (aproximadamente el 20-30 %)	2. Moderada: alguna dificultad. Puede recordar con esfuerzo	
3. Muchos aspectos no son recordados (aproximadamente el 50-60 %)	3. Grave: dificultad considerable, incluso con esfuerzo	
4. La mayoría de los aspectos no se recuerdan (más del 80 %)	4. Extrema: completamente incapaz de recordar aspectos importantes del <i>acontecimiento</i>	
Descripción/Ejemplos: _____	Especifique _____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

9. (C-4) Marcada disminución del interés o la participación en actividades significativas.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Se ha sentido menos interesado/a en actividades con las que disfrutaba? (¿En qué tipo de cosas ha perdido el interés? ¿Hay algunas cosas que ya no hace? ¿Por qué?) <i>[Excluya si es debido a falta de oportunidades, si no es capaz físicamente, si no es apropiado desde el punto de vista de la maduración o debido a cambios en preferencias]</i> En el último mes, ¿en cuántas actividades ha estado menos interesado? ¿Qué clase de cosas todavía disfruta? ¿Cuándo comenzó a sentirse de esa manera? (¿Después del <i>acontecimiento</i>?)</p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Pocas actividades (menos del 10 %)</p> <p>2. Algunas actividades (20-30 %)</p> <p>3. Muchas actividades (aproximadamente el 50-60 %)</p> <p>4. La mayoría de las actividades (más del 80 %)</p>	<p>¿Fue fuerte su pérdida del interés? (¿Disfrutaba de las actividades una vez que las comenzaba?)</p> <p>0. No hay pérdida del interés</p> <p>1. Leve: leve pérdida del interés</p> <p>2. Moderada: clara pérdida del interés, pero todavía puede disfrutar de algunas cosas</p> <p>3. Grave: pérdida marcada del interés en las actividades</p> <p>4. Extrema: completa pérdida del interés, ya no participa en ninguna actividad</p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Está relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

10. (C-5) Sensación de desapego o aislamiento de los demás.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Se ha sentido distante o aislado de otras personas? ¿Cómo fue? Durante el último mes, ¿cuánto tiempo? ¿Cuándo comenzó a sentirse de esa manera? (¿Después del <i>acontecimiento</i>?)</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Muy pocas veces (menos del 10 %)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (50-60 %)</p> <p>4. Casi todo el tiempo (más del 80 %)</p>	<p>¿Fue fuerte su sentimiento de estar distanciado/a o aislado/a de otras personas? (¿A quién siente más cerca?) ¿Con cuánta gente se siente usted comfortable hablando sobre cosas personales?)</p> <p>0. Ningún sentimiento de distanciamiento o aislamiento</p> <p>1. Leve: puede sentirse apartado de las otras personas</p> <p>2. Moderada: sentimientos de distanciamiento claramente presentes, pero todavía siente alguna conexión interpersonal</p> <p>3. Grave: sentimientos marcados de distanciamiento o enajenación de la mayoría de la gente. Puede que se sienta cerca de sólo una o dos personas.</p> <p>4. Extrema: se siente completamente aislado o enajenado de los demás, no se siente cerca de ninguna persona.</p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

11. (C-6) Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapaz de tener sentimientos de amor).

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha habido momentos en los que se sintió emocionalmente embotado o tuvo problemas experimentando sentimientos como amor o felicidad? ¿Cómo fue eso? (¿Qué clase de sentimientos le causaron problemas?) ¿Con cuánta frecuencia? ¿Cuándo comenzó a tener problema para sentir las emociones? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Muy poco (menos del 10 % del tiempo)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)</p> <p>3. La mayoría del tiempo (aproximadamente el 50-60 %)</p> <p>4. Casi todo el tiempo (más del 80 %)</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cuánto problema tuvo sintiendo emociones? (¿Qué clase de sentimientos es capaz de experimentar todavía?) [Incluya observaciones de la variación del afecto durante la entrevista]</p> <p>0. No ha habido reducción para experimentar emociones</p> <p>1. Leve: mínima reducción de la experiencia emocional</p> <p>2. Moderada: reducción clara de la experiencia emocional, pero todavía es capaz de experimentar la mayoría de las emociones</p> <p>3. Grave: reducción marcada de la experiencia de por lo menos dos de las emociones primarias (p. ej., amor y felicidad)</p> <p>4. Extrema: No puede experimentar emociones</p>	<p>Actual</p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Alguna vez en la vida</p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

12. (C-7) Sensación de un futuro acortado (p. ej., no espera tener obtener un empleo, casarse, tener hijos o, en definitiva, llevar una vida normal).

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha habido veces en las que ha sentido que no había necesidad de planear el futuro? ¿Que de alguna manera su futuro se va a acortar? ¿Por qué? [Descartar riesgos tal como condiciones médicas que pueden afectar el transcurso de la vida] ¿Con cuánta frecuencia en el último mes? ¿Cuándo comenzó a sentirse así? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. En ningún momento</p> <p>1. Muy pocas veces (menos del 10 %)</p> <p>2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)</p> <p>3. La mayor parte del tiempo (50-60 %)</p> <p>4. Casi todo el tiempo (más del 80 %).</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Qué intensidad tenía este sentimiento de que su futuro se va a acortar? (¿Cuánto tiempo piensa que va a vivir? ¿Hasta qué punto está convencido/a de que se va a morir prematuramente?)</p> <p>0. No hay sentimientos de que el futuro se ha acortado</p> <p>1. Leve: sentimientos leves de un futuro interrumpido</p> <p>2. Moderado: sentimientos de que el futuro se ha acortado están claramente presentes, pero no hay una predicción específica sobre la longevidad</p> <p>3. Grave: sentimiento marcado de un futuro interrumpido, puede hacer predicciones específicas sobre la longevidad</p> <p>4. Extrema: sentimiento abrumador de un futuro interrumpido, completamente convencido/a de una muerte prematura</p> <p>Especifique _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p>Actual</p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>Alguna vez en la vida</p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

**Criterio D.** Síntomas persistentes de aumento de la activación (*arousal*) (ausente antes del trauma), tal como indican dos (o más) de los siguientes síntomas.

13. (D-1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha tenido algún problema para iniciar o mantener el sueño? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo comenzó a tener problemas de sueño? (¿Después del <i>acontecimiento</i>?)</p> <p>0. Nunca 1. Una vez 2. Dos o tres veces 3. Cuatro veces 4. Todas o casi todas las noches</p> <p>Problemas al iniciar el sueño Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Despertar durante la noche Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Despertar temprano por la mañana Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Número total de horas de sueño/noche _____</p> <p>Número deseado de horas de sueño/noche _____</p>	<p>¿Cuánto problema ha tenido con el sueño? (¿Cuánto tiempo tardó en quedarse dormido? ¿Con qué frecuencia se despertó durante la noche? ¿Se despertó antes de lo que quería? ¿Cuántas horas durmió en total?)</p> <p>0. Ningún problema con el sueño 1. Leve: prolongación leve de la latencia o dificultad leve para mantener el sueño (hasta 30 minutos de pérdida de sueño) 2. Moderado: alteración clara del sueño, latencia prolongada o dificultades para mantener el sueño (30-90 minutos de pérdida de sueño) 3. Grave: latencia más prolongada, dificultad marcada para mantener el sueño (de 90 minutos a 3 horas de pérdida de sueño) 4. Extrema: latencia muy larga o dificultad profunda para mantener el sueño (más de 3 horas de pérdida de sueño) VC (especifique) _____</p> <p>¿Relacionado con el trauma? Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

14. (D-2) Irritabilidad o ataques de ira.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Se ha sentido especialmente irritable o mostrado sentimientos de ira? ¿Podría darme algunos ejemplos? ¿Con qué frecuencia durante el último mes? ¿Cuándo se comenzó a sentir de esa manera? (¿Después del <i>acontecimiento</i>?)</p> <p>0. Nunca 1. Una o dos veces 2. Una o dos veces por semana 3. Varias veces por semana 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>¿Qué intensidad tenía su rabia? (¿Cómo la mostró?) <i>Si comunica inhibición</i> (¿Qué dificultad tuvo para no mostrar su ira? ¿Cuánto tiempo tardó en calmarse? ¿Su rabia le causó algún problema?)</p> <p>0. Ninguna irritabilidad o ira 1. Leve: irritabilidad mínima, puede haber levantado la voz 2. Moderada: irritabilidad clara o intentos para reprimir la ira. Puede recuperarse rápidamente 3. Grave: irritabilidad marcada o intentos marcados para reprimir la ira, puede ponerse agresivo verbal o físicamente cuando está enfadado 4. Extrema: rabia intensa o intentos drásticos para reprimir la ira, puede tener episodios de violencia física VC (especifique) _____</p> <p>¿Relacionado con el trauma? Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

15. (D-3) Dificultades para concentrarse.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Le ha sido difícil concentrarse en las cosas que estaba haciendo, o en las cosas que estaban ocurriendo a su alrededor? ¿Cómo fue eso? ¿Cuánto tiempo? ¿Cuándo comenzó a tener problemas de concentración? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca 1. Muy poco (menos del 10 %) 2. Algo (aproximadamente el 20-30 %) 3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60 %) 4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60 %)</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>¿Cuánto dificultad tuvo para concentrarse? [Incluya observaciones de atención y concentración durante la entrevista] ¿Cuánto ha interferido con su vida?</p> <p>0. No dificultades con concentración 1. Leve: sólo necesita un ligero esfuerzo para concentrarse. Ligera o ninguna interrupción de las actividades 2. Moderado: pérdida de concentración, pero se puede concentrar con esfuerzo, alguna interrupción de las actividades 3. Grave: pérdida marcada de la concentración, incluso con esfuerzo. Interrupción marcada de las actividades 4. Extrema: dificultad completa para concentrarse. Incapaz de concentrarse en las actividades VC (especifique) _____</p> <p>¿Relacionado con el trauma? Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p>Actual F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Alguna vez en la vida F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

16. (D-4) Hipervigilancia.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha estado especialmente alerta o vigilante, aun cuando no había necesidad real? ¿Se ha sentido como si estuviese constantemente en guardia? ¿Por qué? ¿Cuánto tiempo durante el último mes? ¿Cuándo comenzó a actuar así? (Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca 1. Muy poco (menos del 10 %) 2. Algo (aproximadamente el 20-30 %) 3. Mucho tiempo (aproximadamente el 50-60 %) 4. Todo o casi todo el tiempo (más del 60 %)</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>¿Cuánto esfuerzo le costó estar pendiente de las cosas que pasaban a su alrededor? [Incluya hipervigilancia durante la entrevista] ¿Estar hipervigilante le causó algún problema?</p> <p>0. No hipervigilancia 1. Leve: mínima hipervigilancia, leve aumento de la vigilancia 2. Moderado: hipervigilancia claramente presente, alerta con público (escoge un lugar seguro donde sentarse en el restaurante o cine) 3. Grave: hipervigilancia marcada, muy alerta, examina con cuidado los peligros del entorno, preocupación exagerada por la seguridad personal/familiar/y de la casa 4. Extrema: hipervigilancia excesiva, esfuerzos para sentirse seguro/a, ocupan una gran parte del tiempo y de la energía en medidas de seguridad excesivas, conductas de comprobación, y marcada hipervigilancia durante la entrevista</p> <p>¿Relacionado con el trauma? Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p>Actual F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Alguna vez en la vida F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

17. (D-6) Respuesta exagerada de sobresalto.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha tenido reacciones de sobresalto? ¿Cuándo ocurrió? ¿Qué tipo de cosas le hicieron sobresaltarse? ¿Con qué frecuencia en el último mes? ¿Cuándo fue la primera vez que tuvo estas reacciones? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca 1. Una vez 2. Dos o tres veces 3. Cuatro o cinco veces 4. Diariamente o casi todos los días</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>¿Cómo fueron estas reacciones? ¿Qué fuertes fueron, comparadas con la reacción de la mayoría de las personas? ¿Cuánto duraron?</p> <p>0. No reacción de sobresalto 1. Leve: reacción mínima 2. Moderada: clara reacción de sobresalto, se siente asustadizo 3. Grave: reacciones marcadas de sobresalto, alerta mantenida tras la reacción inicial 4. Extrema: reacción de sobresalto excesiva, claras conductas de afrontamiento (p. ej., veterano de guerra que se tira al suelo)</p> <p>VC (especifique) _____ _____ _____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/> Probable <input type="checkbox"/> Posiblemente no <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Actual</b> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p><b>Alguna vez en la vida</b> F _____ I _____</p> <p>Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>

**Criterio E.** Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C y D) se prolongan más de un mes.

18. Aparición de los síntomas.

<p>[Si no está claro todavía] ¿Cuándo fue la primera vez que comenzó a tener (los síntomas de TEPT) que me dijo? (¿Cuánto tiempo después del trauma comenzaron? ¿Más de 6 meses?)</p>	<p>_____ n.º total de meses de demora en la aparición de los síntomas</p> <p>Demora en la aparición de los síntomas (<math>\geq 6</math> meses)?</p> <p>No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/></p>
---	---

19. Duración de los síntomas.

Actual. ¿Cuánto tiempo (síntomas de TEPT) duraron en total?	¿Duración de más de un mes?	Actual		Alguna vez en la vida	
	N.º total de meses de duración	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
En la vida. ¿Cuánto tiempo estos (síntomas de TEPT) duraron en total?	Agudo (< 3 meses) o crónico ( $\geq 3$ meses)?	Agudo <input type="checkbox"/>	Crónico <input type="checkbox"/>	Agudo <input type="checkbox"/>	Crónico <input type="checkbox"/>

**Criterio F.** Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

20. Malestar subjetivo.

<p><b>Actual.</b> Sobre todo, ¿cuánto le han molestado estos síntomas que me ha estado diciendo (síntomas de TEPT)? [Considere el malestar manifestado en las preguntas anteriores]</p> <p><b>A lo largo de la vida.</b> ¿Cuánto le han molestado estos síntomas que me ha estado diciendo (síntomas de TEPT)? [Considere el malestar manifestado en las preguntas anteriores]</p>	<p>0. Ninguno 1. Leve, malestar mínimo 2. Malestar moderado claramente presente, pero todavía controlable 3. Grave: malestar considerable 4. Extremo: ansiedad incapacitante</p>	<p><b>Actual</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Alguna vez en la vida</b> <input type="checkbox"/></p>
--	--	--



21. Deterioro social.		
<p><i>Actual.</i> ¿Estos síntomas (síntomas de TEPT) le han afectado en su relación con otras personas? ¿Cómo? <i>[Considere deterioro en el funcionamiento social manifestado en las preguntas anteriores]</i></p> <p><i>A lo largo de la vida.</i> ¿Estos síntomas de TEPT afectan su vida social? ¿Cómo? <i>[Considere el deterioro social referido en los ítems anteriores]</i></p>	<p>0. Ausencia de impacto adverso</p> <p>1. Leve: mínimo deterioro en el funcionamiento social</p> <p>2. Moderado: deterioro claro, pero muchos aspectos del funcionamiento social permanecen intactos</p> <p>3. Grave: marcado deterioro, pocos aspectos del funcionamiento social permanecen intactos</p> <p>4. Extremo: poco o ningún funcionamiento social</p>	<p><i>Actual</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> <input type="checkbox"/></p>
22. Deterioro laboral o otras áreas importantes de la actividad del individuo.		
<p><i>Actual.</i> <i>[Si no está ya claro.]</i> ¿Está trabajando?</p> <p>Sí: ¿Han afectado estos (síntomas de TEPT) su trabajo o habilidad para trabajar? ¿Cómo? <i>[Considere la historia laboral manifestada, incluyendo número y duración de los trabajos, también la calidad de las relaciones laborales. Si el funcionamiento premórbido no está claro, pregunte sobre las experiencias laborales anteriores al trauma. Para traumas ocurridos durante la niñez o la adolescencia, evalúe el funcionamiento escolar antes del trauma y la presencia de posibles problemas de conducta]</i></p> <p>No: ¿Le han afectado estos (síntomas de TEPT) otra área importante de su vida? <i>[Si es apropiado de ejemplos tales como rol paterno, trabajo en la casa, funcionamiento en la escuela, trabajo voluntario, etc.]</i> ¿Cómo?</p> <p><i>En toda su vida.</i> <i>[Si aún no está claro]</i> ¿Estaba usted trabajando entonces?</p> <p>Sí: ¿Afectaron estos síntomas de TEPT su trabajo o habilidad para trabajar? ¿Cómo? <i>[Considere la historia laboral manifestada, incluyendo número y duración de los trabajos, también la calidad de las relaciones laborales. Si el funcionamiento premórbido no está claro, pregunte sobre las experiencias laborales anteriores al trauma. Para traumas ocurridos durante la niñez o la adolescencia, evalúe el funcionamiento escolar antes del trauma y la presencia de posibles problemas de conducta]</i></p> <p>No: ¿Afectaron estos síntomas de TEPT otra área importante de su vida? <i>[Si es apropiado de ejemplos tales como rol paterno, trabajo en la casa, funcionamiento en la escuela, trabajo voluntario, etc.]</i> ¿Cómo?</p>	<p>0. Ausencia de impacto adverso</p> <p>1. Leve: mínimo deterioro en el funcionamiento laboral/otra área</p> <p>2. Moderado: deterioro claro, pero muchos aspectos del funcionamiento laboral/otra área permanecen intactos</p> <p>3. Grave: marcado deterioro, pocos aspectos del funcionamiento laboral/otra área permanecen intactos</p> <p>4. Extremo: poco o ningún funcionamiento laboral/otra área</p>	<p><i>Actual</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> <input type="checkbox"/></p>
<b>CALIFICACIONES GLOBALES</b>		
23. Validez global.		
<p>Estime la validez general de las respuestas considerando factores tales como colaboración con el examinador, estado mental (p. ej., problemas de concentración, comprensión de los ítems, disociación), y evidencias de esfuerzos para exagerar o minimizar los síntomas</p>	<p>0. Excelente, no hay razón para sospechar que las respuestas no sean válidas</p> <p>1. Buena: hay factores presentes que pueden afectar negativamente la validez</p> <p>2. Adecuada: hay factores presentes que disminuyen en la validez</p> <p>3. Pobre: validez reducida sustancialmente</p> <p>4. Respuestas no válidas, estado mental gravemente afectado, o posible simulación o disimulación</p>	



24. Gravedad global.		
<p>Estime la gravedad global de los síntomas de TEPT. Considere el grado de malestar subjetivo, el grado de deterioro funcional, observaciones de la conducta durante la entrevista, y juicio con respecto al estilo de relato</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Sin síntomas clínicamente significativos, ni de malestar o deterioro funcional</li> <li>1. Leve: malestar mínimo o escaso deterioro funcional</li> <li>2. Moderada: malestar o deterioro funcional claro, pero funciona satisfactoriamente con esfuerzo</li> <li>3. Grave: malestar o deterioro funcional marcado, funcionamiento limitado aun con esfuerzo</li> <li>4. Extremo: malestar o impedimento funcional importante en dos o más áreas de funcionamiento</li> </ol>	<p><i>Actual</i> <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i> <input type="checkbox"/></p>
25. Mejoría global.		
<p>Califique la mejoría total presente desde la calificación inicial. Si no ha habido una calificación inicial, pregunte cómo los síntomas han cambiado durante los últimos seis meses. Califique el grado de cambio sea o no, a su juicio, debido al tratamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>0. Asintomático</li> <li>1. Mejoría considerable</li> <li>2. Mejoría moderada</li> <li>3. Mejoría leve</li> <li>4. Sin mejoría</li> <li>5. No hay suficiente información</li> </ol>	
<b>SÍNTOMAS ACTUALES DE TEPT</b>		
Criterio A	¿Cumple (acontecimiento traumático)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio B	_____ n.º de síntomas ( $\geq 1$ )?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio C	_____ n.º de síntomas ( $\geq 3$ )?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio D	_____ n.º de síntomas ( $\geq 2$ )?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio E	¿Cumple (duración $\geq 1$ mes)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio F	¿Cumple (malestar/deterioro)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
<i>TEPT ACTUAL.</i> ¿Cumple (criterio A-F)?		NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
<p><i>Si cumple el criterio para TEPT actual, vaya directamente a las características asociadas.</i></p> <p><i>Si el criterio para TEPT actual no se ha cumplido, evalúe TEPT a lo largo de la vida. Identifique un período, de por lo menos un mes, desde el momento del acontecimiento traumático en el cual tuvo los peores síntomas.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desde el <i>acontecimiento</i> ¿ha habido algún momento en el que estos síntomas de TEPT fueron peores que lo que han sido en el mes pasado? ¿Cuándo? ¿Cuánto duró? (¿Por lo menos un mes?)</li> <li>Si ha habido múltiples episodios en el pasado: ¿Cuándo le molestaron más estos síntomas de TEPT?</li> <li>Si por lo menos ha habido un período, pregunte ítems 1-17, cambiando la connotación de las preguntas de frecuencia para referirse al período peor. ¿Durante ese tiempo experimentó síntomas? ¿Con qué frecuencia?</li> </ul>		
<b>SÍNTOMAS DE TEPT A LO LARGO DE LA VIDA</b>		
Criterio A	¿Cumple (acontecimiento traumático)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio B	_____ n.º de síntomas ( $\geq 1$ )?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio C	_____ n.º de síntomas ( $\geq 3$ )?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio D	_____ n.º de síntomas ( $\geq 2$ )?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio E	¿Cumple (duración $\geq 1$ mes)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
Criterio F	¿Cumple (malestar/deterioro)?	NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>
<i>TEPT a lo largo de la vida.</i> ¿Cumple (criterio A-F)?		NO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/>

### CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

#### 26. Culpa sobre actos de comisión u omisión.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Se ha sentido culpable por alguna cosa que hizo o dejó de hacer durante el <i>acontecimiento</i> ? Dígame algo más: ¿Sobre qué se sintió culpable? ¿Cuánto tiempo durante el último mes se sintió así?	¿Cómo de fuertes fueron esos sentimientos de culpa? ¿Cuánto malestar o molestia le causaron?	<i>Actual</i> F _____ I _____ Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
0. Nunca	0. Sin sentimientos de culpa	<i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____ Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
1. Muy pocas veces (menos del 10 %)	1. Leve: sentimientos leves de culpa	
2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)	2. Moderada: sentimientos de culpa claramente presentes, algún malestar pero todavía controlable	
3. La mayor parte del tiempo (50-60 %)	3. Grave: sentimientos marcados de culpa, malestar considerable	
4. Mucho o todo el tiempo (más del 80 %)	4. Extrema: sentimientos generalizado de culpa, autocondenación con respecto a la conducta, malestar incapacitante	
Descripción/Ejemplos: _____	VC (especifique) _____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

#### 27. Culpa del superviviente (aplicable solamente si hubo múltiples víctimas).

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
¿Se ha sentido culpable por haber sobrevivido al <i>acontecimiento</i> cuando los otros no? Dígame algo más: ¿De qué se siente culpable? ¿Cuánto tiempo, durante el mes pasado se sintió así?	¿Cómo de fuertes fueron esos sentimientos de culpa? ¿Cuánto malestar o molestia le causaron?	<i>Actual</i> F _____ I _____ Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
0. Nunca	0. Sin sentimientos de culpa	<i>Alguna vez en la vida</i> F _____ I _____ Síntomas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
1. Muy pocas veces (menos del 10 %)	1. Leve: sentimientos leves de culpa	
2. Algunas veces (aproximadamente el 20-30 %)	2. Moderada: sentimientos de culpa definitivamente presentes, algún malestar pero todavía controlable	
3. La mayor parte del tiempo (50-60 %)	3. Grave: sentimientos marcados de culpa, considerable malestar	
4. Mucho o todo el tiempo (más del 80 %)	4. Extrema, sentimientos generalizados de culpa, autocondenación por haber sobrevivido, malestar incapacitante	
5. NA (no aplicable)		
Descripción/Ejemplos: _____	VC (especifique) _____	
_____	_____	
_____	_____	
_____	_____	

28. Reducción de la conciencia de lo que le rodea (p. ej., «estar como en una nube»).

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha habido momentos en los que se sintió fuera de contacto con lo que estaba sucediendo a su alrededor, como si estuviera aturdido? ¿Cómo fue? <i>[Distíngalo de las memorias repentinas disociativas (flashbacks) del episodio]</i> ¿Con qué frecuencia ha sucedido durante el mes pasado? <i>[Si no está claro]</i> (¿Fue debido a una enfermedad o al efecto de drogas o del alcohol?) ¿Cuándo comenzó a sentirse así? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Una o dos veces</p> <p>2. Una o dos veces a la semana</p> <p>3. Varias veces a la semana</p> <p>4. Diariamente, o casi todos los días</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cómo de fuerte fue ese sentimiento de estar fuera de contacto o aturdido? (¿Estaba confundido en relación con donde estaba realmente, o con lo que estaba haciendo en ese momento?) ¿Cuánto tiempo duró? ¿Qué hizo usted mientras esto estaba sucediendo? (¿Otras personas notaron su conducta? ¿Qué dijeron?)</p> <p>0. No reducción de la capacidad de darse cuenta</p> <p>1. Leve: reducción ligera en la capacidad de darse cuenta</p> <p>2. Moderada: reducción clara pero transitoria de la capacidad de darse cuenta, puede manifestar sentirse como despistado</p> <p>3. Grave: reducción marcada en la capacidad de darse cuenta, puede durar varias horas</p> <p>4. Extrema: pérdida completa de la capacidad de darse cuenta de lo que pasa en el entorno, puede ser que no responda, posible amnesia del episodio (laguna)</p> <p>VC (especifique) _____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p> <p>Actual <input type="checkbox"/> A lo largo de la vida <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

29. Sensación de falta de realidad.

Frecuencia (F)	Intensidad (I)	
<p>¿Ha habido veces que las cosas que estaban pasando a su alrededor parecían irreales o muy extrañas y no familiares? <i>[Si no]</i> (¿Ha habido veces que las personas que conocía de repente no le parecían familiares?) ¿Cómo fue? ¿Con qué frecuencia ha sucedido durante el último mes? <i>[Si no está claro]</i> (¿Fue debido a una enfermedad o al efecto del alcohol o las drogas?) ¿Cuándo comenzó a sentirse así? (¿Después del acontecimiento?)</p> <p>0. Nunca</p> <p>1. Una o dos veces</p> <p>2. Una o dos veces a la semana</p> <p>3. Varias veces a la semana</p> <p>4. Diariamente, o casi todos los días</p> <p>Descripción/Ejemplos: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>¿Cómo de fuerte fue (la sensación de falta de realidad)? ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo cuando esto estaba ocurriendo? (¿Otras personas se dieron cuenta? ¿Qué dijeron?)</p> <p>0. No sensación de falta de realidad</p> <p>1. Leve: sensación ligera de falta de realidad</p> <p>2. Moderada: sensación clara pero transitoria de falta de realidad</p> <p>3. Grave: considerable sensación de falta de realidad, confusión marcada sobre qué es real, puede durar varias horas</p> <p>4. Extrema: profunda sensación de falta de realidad, pérdida dramática del sentido de realidad o familiaridad</p> <p>VC (especifique) _____</p> <p>_____</p> <p>¿Relacionado con el trauma?</p> <p>Seguro <input type="checkbox"/></p> <p>Probable <input type="checkbox"/></p> <p>Posiblemente no <input type="checkbox"/></p> <p>Actual <input type="checkbox"/> A lo largo de la vida <input type="checkbox"/></p>	<p><i>Actual</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p><i>Alguna vez en la vida</i></p> <p>F _____</p> <p>I _____</p> <p>Síntomas</p> <p>Sí <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p>

## 30. Despersonalización

## Frecuencia (F)

## Intensidad (I)

¿Ha habido momentos en los que se ha sentido como si estuviera fuera de su cuerpo, mirándose a usted mismo/a como si fuera otra persona? [Si no] (¿Ha habido momentos en los que sintió extraño su cuerpo, no familiar, como si hubiera cambiado de alguna manera?) (¿Cómo fue eso? ¿Con qué frecuencia ha ocurrido durante el mes pasado? [Si no está claro] (¿Fue debido a enfermedad o al uso de alcohol o drogas?) ¿Cuándo fue la primera vez que se sintió de esa manera? (¿Después del acontecimiento?)

0. Nunca
1. Una o dos veces
2. Una o dos veces a la semana
3. Varias veces a la semana
4. Diariamente, o casi todos los días

Descripción/Ejemplos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Cómo de fuerte fue (la despersonalización)? ¿Cuánto duró? ¿Qué hizo usted cuando estaba sucediendo? (¿Otras personas notaron su conducta? ¿Qué dijeron?)

0. Sin despersonalización
1. Leve: despersonalización ligera
2. Moderada: despersonalización clara pero transitoria
3. Grave: despersonalización considerable, sentimiento marcado de separación de la propia persona, puede persistir varias horas
4. Extrema: despersonalización profunda, sensación dramática de separación de la persona misma

VC (especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Relacionado con el trauma?

Seguro ☐

Probable ☐

Posiblemente no ☐

Actual ☐ A lo largo de la vida ☐

Actual

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

Síntomas

Sí ☐

No ☐

Alguna vez en la vida

F \_\_\_\_\_

I \_\_\_\_\_

Síntomas

Sí ☐

No ☐

## HOJA RESUMEN DEL CAPS-DIAGNÓSTICO

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de ID.: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## A. Suceso traumático:

## B. Síntomas reexperimentados

	Actual			Curso vital		
	F	I	F + I	F	I	F + I
(1) Recuerdos intrusivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Sueños angustiantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Actuar o sentir como si el suceso volviera a ocurrir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Angustia psicológica ante hechos que le recuerdan el suceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Reacción fisiológica al exponerse a hechos que le recuerdan el suceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B subtotales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de síntomas del criterio B (se necesita uno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## C. Síntomas de evitación y paralización

(6) Evitación de pensamientos, sentimientos o conversaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Evitación de actividades, lugares o personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) Disminución del interés o de la participación en actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Sensación de desapego o alejamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Afecto restringido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Sensación de un porvenir acortado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C subtotales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de síntomas del criterio C (se necesitan tres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.16. Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático Administrada por el Clínico  
(Clinician Administered PTSD Scale, CAPS)

17

<i>D. Síntomas de hipervigilancia</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>
(13) Dificultad para conciliar o mantener el sueño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Irritabilidad o accesos de cólera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) Dificultad para concentrarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) Hipervigilancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) Sobresalto ante estímulos normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D subtotales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de síntomas del criterio D (se necesitan dos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>E. Duración de la molestia</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
(19) Duración de la molestia de, al menos, un mes	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	
<i>F. Angustia importante o interferencia con el funcionamiento</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
(20) Angustia subjetiva	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
(21) Interferencia con el funcionamiento social	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
(22) Interferencia con el funcionamiento laboral	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
¿Hay al menos uno $\geq 2$ ?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	
<i>Diagnóstico del TEPT</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
¿Existe TEPT-se cumplen todos los criterios (A $\rightarrow$ F)?	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	
Especificar:						
(18) Instauración diferida ( $\geq 6$ meses de retraso)	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	
(19) Agudo ( $< 3$ meses) o crónico ( $\geq 3$ meses)	Agudo crónico			Agudo crónico		
<i>Valoraciones globales</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
(23) Validez global	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
(24) Gravedad global	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
(25) Mejoría global	Agudo crónico			Agudo crónico		
<i>Características asociadas</i>	<i>Actual</i>			<i>Curso vital</i>		
	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>	<i>F</i>	<i>I</i>	<i>F + I</i>
(26) Culpabilidad sobre actos cometidos u omitidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(27) Culpabilidad del superviviente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(28) Reducción de la conciencia de lo que le rodea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(29) Desrealización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(30) Despersonalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***ANEXO 03: Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)***

## 7.18. Cuestionario para Experiencias Traumáticas (TQ)

1

Algunas personas han experimentado uno o más acontecimientos que están fuera del rango habitual de las experiencias humanas y que podrían ser marcadamente angustiantes para casi todo el mundo. Podrían ser sucesos que representarían una amenaza seria para la vida de unos o para su bienestar físico; amenaza seria o daño para un miembro de la familia o amigo íntimo; la destrucción repentina de la casa de uno o de la comunidad; ver otras personas gravemente heridas o muriendo como resultado de un accidente o de violencia.

¿Ha experimentado alguna vez alguno de los siguientes acontecimientos? Si no, rodee con un círculo «no». Si los ha experimentado rodee con un círculo «sí», e indique qué edad tenía en aquel momento. Por favor, especifique tanto como pueda acerca de cuánto tiempo duró el acontecimiento (p. ej., 10 minutos, 8 horas, 3 días, 2 semanas o 4 años).

<i>Acontecimiento</i>	<i>Edad (cuando ocurrió el suceso)</i>	<i>Duración (anote la unidad de tiempo empleada: minutos, horas, etc.)</i>
1. Accidente de coche, tren o avión	NO SÍ	
2. Accidente industrial o de trabajo	NO SÍ	
3. Pérdida del hogar por incendio	NO SÍ	
4. Pérdida del hogar o de un miembro de la familia por inundaciones	NO SÍ	
5. Pérdida del hogar o de un miembro de la familia por un tornado o huracán	NO SÍ	
6. Pérdida del hogar o de un miembro de la familia por terremoto	NO SÍ	
7. Amenaza seria o daño a un miembro de la familia o amigo íntimo	NO SÍ	
8. Muerte inesperada de un miembro de la familia o amigo íntimo	NO SÍ	
9. Estar próximo a ahogarse	NO SÍ	
10. Abuso físico	NO SÍ	
11. Sufrir graves quemaduras	NO SÍ	
12. Ser tomado como rehén	NO SÍ	
13. Combate	NO SÍ	
14. Agresión	NO SÍ	
15. Violación	NO SÍ	
16. Incesto	NO SÍ	
17. Secuestro	NO SÍ	
18. Otra situación (especificar):	NO SÍ	

*Nota:* si no ha experimentado ninguna de las situaciones anteriores, no necesita responder las preguntas que están a continuación. Si ha experimentado uno o más de los anteriores acontecimientos, indique por favor el que le resulte más desagradable recordar ahora.

ACONTECIMIENTO: \_\_\_\_\_

1. ¿Estaba preparado para el suceso?	NO SÍ
2. El acontecimiento, ¿supuso miedo, espanto, vergüenza, asco o disgusto para usted? En caso afirmativo, por favor subraye la/s palabra/s apropiada/s	NO SÍ
3. ¿Sufrió lesiones físicas por este acontecimiento?	NO SÍ
4. ¿Pensó que su vida estaba en peligro?	NO SÍ
5. ¿Estuvo solo durante algún momento de esa situación?	NO SÍ
6. ¿Tenía la sensación de que podía hacer algo para detener la situación?	NO SÍ
7. ¿Se ha sentido «diferente» de otras personas debido al acontecimiento?	NO SÍ
8. ¿Ha hablado alguna vez con alguien acerca del acontecimiento?	NO SÍ
9. En caso negativo, ¿sintió alguna vez que le gustaría hacerlo?	NO SÍ

Después del tipo de acontecimiento que ha experimentado, algunas personas a veces presenta síntomas desagradables. Cada síntoma se describe a continuación. Por favor, indique si ha notado o no alguno de ellos *en cualquier momento después del suceso*.

1. Pesadillas acerca del acontecimiento o en relación con el tema	NO	SÍ
2. Actuar como si estuviera otra vez en la misma situación	NO	SÍ
3. Estar nervioso o fácilmente asustado	NO	SÍ
4. Sentir como si tuviera que permanecer en guardia	NO	SÍ
5. Dificultad para dormir	NO	SÍ
6. Problemas de concentración	NO	SÍ
7. Experimentar menos sentimientos hacia las personas a las que normalmente tiene cariño	NO	SÍ
8. Pérdida de interés/placer en cosas que antes del suceso tenían importancia para usted	NO	SÍ
9. Sentirse avergonzado de estar todavía vivo tras el acontecimiento	NO	SÍ
10. Evitar hacer algo que le recuerde el suceso	NO	SÍ
11. Evitar pensamientos o sentimientos asociados con el suceso	NO	SÍ
12. Tener imágenes dolorosas y recuerdos recurrentes del suceso	NO	SÍ
13. Los recuerdos le producen ansiedad, tristeza, enfado, irritabilidad o temor	NO	SÍ
14. No poder recordar una parte importante del suceso	NO	SÍ
15. Sentir pesimismo sobre el futuro, pero no lo sentía antes del suceso	NO	SÍ
16. Sentirse más irritable, o fácilmente molesto, o tuvo ataques de enfado que no tenía antes del suceso	NO	SÍ
17. Experimentar síntomas físicos cuando se expone a un recuerdo: sudoración, temblor, palpitaciones, náuseas, respiración acelerada, mareos	NO	SÍ
18. Sentirse distanciado o alejado de la gente	NO	SÍ
¿Ha visitado al médico alguna vez para el tratamiento de síntomas causados por el acontecimiento?	NO	SÍ
¿Ha sido hospitalizado alguna vez como consecuencia directa del acontecimiento?	NO	SÍ



#### **ANEXO 04: Consentimiento informado**

Habiendo sido informado de las características del estudio titulado “Trastorno de estrés postraumático: valoración de factores asociados a cronicidad en pacientes del hospital militar central, Lima 2007” que tiene como objetivo general, determinar la importancia de los factores asociados a la cronicidad del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la población de pacientes de la Unidad de Salud Mental de Hospital Militar Central; así como de la inexistencia de riesgos a mi salud al responder a las preguntas que se vayan a realizar.

Yo, ....., estoy de acuerdo en responder el cuestionario de información general y antecedentes relacionadas con experiencias traumáticas y el llenado de una Escala para el Trastorno por Estrés Postraumático (CAPS).

Con la seguridad que toda la información será recolectada guardando la confidencialidad y privacidad de las personas incluidas en el estudio y la posibilidad de no aceptar esta entrevista o retirarme en el proceso del mismo sin ningún perjuicio en su atención.

Nota: Con fines de alguna consulta sobre su participación en la presente investigación puede comunicarse con la autora MED. Silvia Luz Mayorga Zárate (Hospital Militar Central)

Lima, ..... de ..... del 200....

---

Nro. Administrativo: